



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 26, N° 5

LA MALADIE DE LYME : MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS Modifications de l'épidémiologie de la maladie de Lyme au Québec et recommandations pour la prophylaxie postexposition

Par : Patricia Cunningham, conseillère en soins infirmiers et
D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue et D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies
infectieuses

Jun 2017

Cas clinique #1

M. Jean se présente à votre bureau avec une tique dans un petit contenant. Il mentionne l'avoir retirée de son avant-bras droit ce matin. Il ne sait pas combien de temps la tique est restée accrochée, mais mentionne qu'elle n'était pas présente lorsqu'il s'est douché il y a 48 heures. Il est inquiet, car il présente une rougeur diffuse à l'avant-bras d'une dimension de 3,5 cm au site de la piqûre et est convaincu d'avoir la maladie de Lyme. Vous questionnez M. Jean sur les activités extérieures effectuées dans les jours précédant la piqûre de la tique. Il vous informe qu'il s'est promené avec son chien à plusieurs reprises dans un sentier boisé en forêt dans la région de Lanaudière. **Quelles sont vos recommandations? Offrez-vous une prophylaxie postexposition? Effectuez-vous une sérologie? Faites-vous analyser la tique?**

Cas clinique #2

Mme Robert vous consulte. Elle mentionne avoir passé plusieurs jours chez son beau-frère à Saint-Bruno. Ils ont fait plusieurs activités à l'extérieur, incluant une randonnée pédestre au Mont Saint-Bruno. De retour à son domicile ce matin, Mme Robert s'aperçoit qu'elle a une tique accrochée au-dessus de la cheville gauche. Elle l'a retirée et l'a apportée dans un petit contenant à la clinique. Elle est présentement asymptomatique, mais vous questionne à savoir si vous pouvez faire quelque chose pour la protéger de la maladie de Lyme dont elle a beaucoup entendu parler... **Quelles sont vos recommandations? Offrez-vous une prophylaxie postexposition? Effectuez-vous une sérologie? Faites-vous analyser la tique?**

Contexte

La maladie de Lyme (ML) est causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Cette bactérie se transmet par la piqûre d'une tique infectée, lorsque celle-ci reste attachée assez longtemps à son hôte. Il existe plusieurs espèces de tiques. Toutefois, la seule espèce qui peut transmettre la ML au Québec et dans le nord-est de l'Amérique est la tique *Ixodes scapularis*.

- Depuis 2012, on note une augmentation importante du nombre de déclarations de cas de ML acquis au Québec.
- Depuis 2015, on constate que la majorité (autour de 70 %) des cas sont maintenant acquis au Québec.

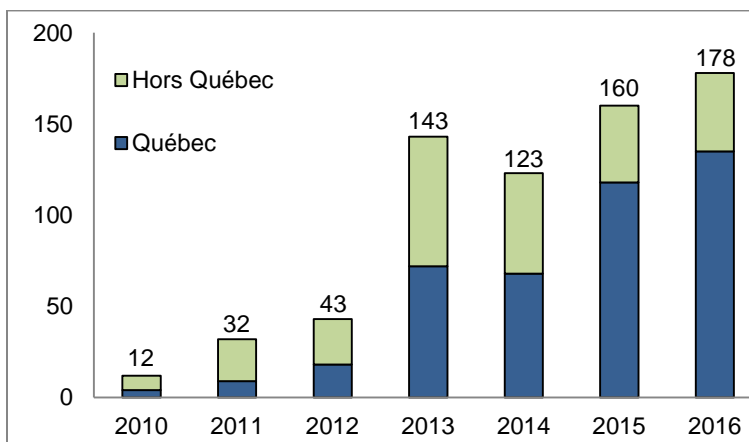
Suite à cette augmentation du nombre de cas déclarés et acquis au Québec, particulièrement dans certains secteurs de l'Estrie et de la Montérégie, **les recommandations au niveau de la prophylaxie postexposition ont changé.**

Situation épidémiologique au Québec et dans Lanaudière

• Surveillance humaine

Le graphique ci-dessous illustre bien l'augmentation du nombre de cas de ML déclarés au Québec dans les dernières années, ainsi que la proportion croissante de cas acquis au Québec.

Graphique : Évolution du nombre de cas de ML selon le lieu d'acquisition de la maladie – Années 2010 à 2016



Source : LSPQ, Fichier provincial des MADO

Rapport de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, extraction du 14 juin 2017.

Dans Lanaudière, le nombre de cas déclarés de ML se situe entre 0 et 7 cas par année depuis 2010, dont 4 cas en 2016. De plus, le risque d'acquisition de ML dans notre région est, à ce jour, considéré faible. En fait, de tous les cas recensés au Québec en 2016, un seul l'avait acquis dans Lanaudière. Le tableau ci-dessous illustre bien le fait que les régions québécoises les plus à risque pour l'acquisition de la ML sont l'Estrie et la Montérégie.

Tableau 1 : Nombre de cas de ML au Québec en 2016 selon le lieu d'acquisition

Lieu d'acquisition	N	% QC	% Total
TOTAL	178		100,0
Province de Québec	135	100,0	75,8
Estrie	71	52,6	
Montérégie	44	32,6	
Montréal	11	8,1	
Capitale-Nationale	1	0,7	
Outaouais	0	0,0	
Lanaudière	1	0,7	
Laurentides	2	1,5	
Saguenay–Lac-Saint-Jean	2	1,5	
Mauricie et Centre-du-Québec	1	0,7	
Côte-Nord	1	0,7	
Chaudière-Appalaches	1	0,7	
Hors Québec	43		24,2

Source : LSPQ, Fichier provincial des MADO.

Rapport de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, extraction du 14 juin 2017.

- **Surveillance entomologique**

Le système de surveillance entomologique de l'INSPQ a observé la présence de tiques infectées dans plusieurs régions du Québec, que ce soit par le biais de la surveillance passive, grâce aux tiques acheminées au LSPQ par les médecins et vétérinaires sur une base volontaire, ou de la surveillance active, où des tiques sont prélevées directement sur le terrain dans des zones ciblées à risque (parcs, etc.). Depuis 2015, l'INSPQ élabore des **cartes de risque** pour identifier les sites endémiques afin de mieux évaluer le risque d'acquisition de la ML à la suite d'une piqûre de tique.

Le **niveau de risque d'acquisition** permet de déterminer le caractère **endémique ou non** des zones où une personne a séjourné, ce qui modifie la prise en charge des patients présentant des symptômes compatibles avec la ML. Les données de surveillance entomologique passive et active ainsi que la surveillance des cas humains en 2016 ont permis de cibler le risque associé à certaines régions, notamment en Estrie et en Montérégie.

Notre région n'est pas une région endémique, mais la surveillance entomologique active de l'INSPQ a identifié des tiques infectées dans la région de Lanaudière en 2015 et 2016 indiquant un risque possible d'acquérir la maladie dans notre région.

Plusieurs secteurs de l'Estrie et de la Montérégie sont maintenant considérés comme des régions endémiques.

Rappel clinique

Un temps de contact prolongé entre la tique et la peau est nécessaire à la transmission. Le risque de contracter la maladie est faible si une tique infectée reste accrochée moins de 24 heures, mais il augmente de manière importante après 48 heures.

Les symptômes apparaissent généralement entre **3 et 30 jours** à la suite d'une piqûre d'une tique infectée.

Notez qu'un érythème apparaissant au site de piqûre dans les 24-48h après la piqûre est généralement attribuable à une réaction d'hypersensibilité. Celle-ci dépasse rarement les 5 cm et l'érythème s'atténue habituellement dans les 72 h.

La ML comprend trois stades cliniques entrecoupés de périodes de latence :

<p>Phase 1 : infection précoce localisée</p>	<p>Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Érythème migrant (EM) (≥ 5 cm), présent dans environ 70 à 80 % des cas - Fièvre - Fatigue - Maux de tête - Raideur de la nuque - Douleurs musculaires <p>Sans atteinte cardiaque ou neurologique</p>
<p>Phase 2 : infection précoce disséminée</p>	<p>Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neurologiques - Cardiaques - Musculosquelettiques - Autres
<p>Phase 3 : infection tardive persistante</p>	

Diagnostic

La sérologie (IgM, IgG) est la principale épreuve de laboratoire utilisée pour confirmer un diagnostic de ML. Elle est indiquée en présence d'un érythème migrant, si l'exposition a eu lieu dans une zone non endémique (ex. : Lanaudière) ou si l'exposition est incertaine. La sérologie est aussi indiquée en présence de manifestations cliniques compatibles avec une infection disséminée, lorsque la suspicion clinique de maladie de Lyme le justifie.

Tous les laboratoires du réseau au Québec se conforment à un algorithme en deux étapes (ELISA, suivi de Western Blot +/- Line Blot effectué au laboratoire national de référence), tel que recommandé par les autorités canadiennes (RLSPC) et américaines (CDC). La date du début des symptômes et le lieu présumé d'acquisition de l'infection sont des informations pertinentes à inscrire sur la requête.

Puisque la sérologie peut être faussement négative au stade précoce de l'infection, il est recommandé de faire une deuxième sérologie 4 à 6 semaines après le début des symptômes dans ce contexte. Cependant, il est inutile de répéter la sérologie si la première avait été effectuée plus de 6 semaines après le début des symptômes.

Déclaration MADO

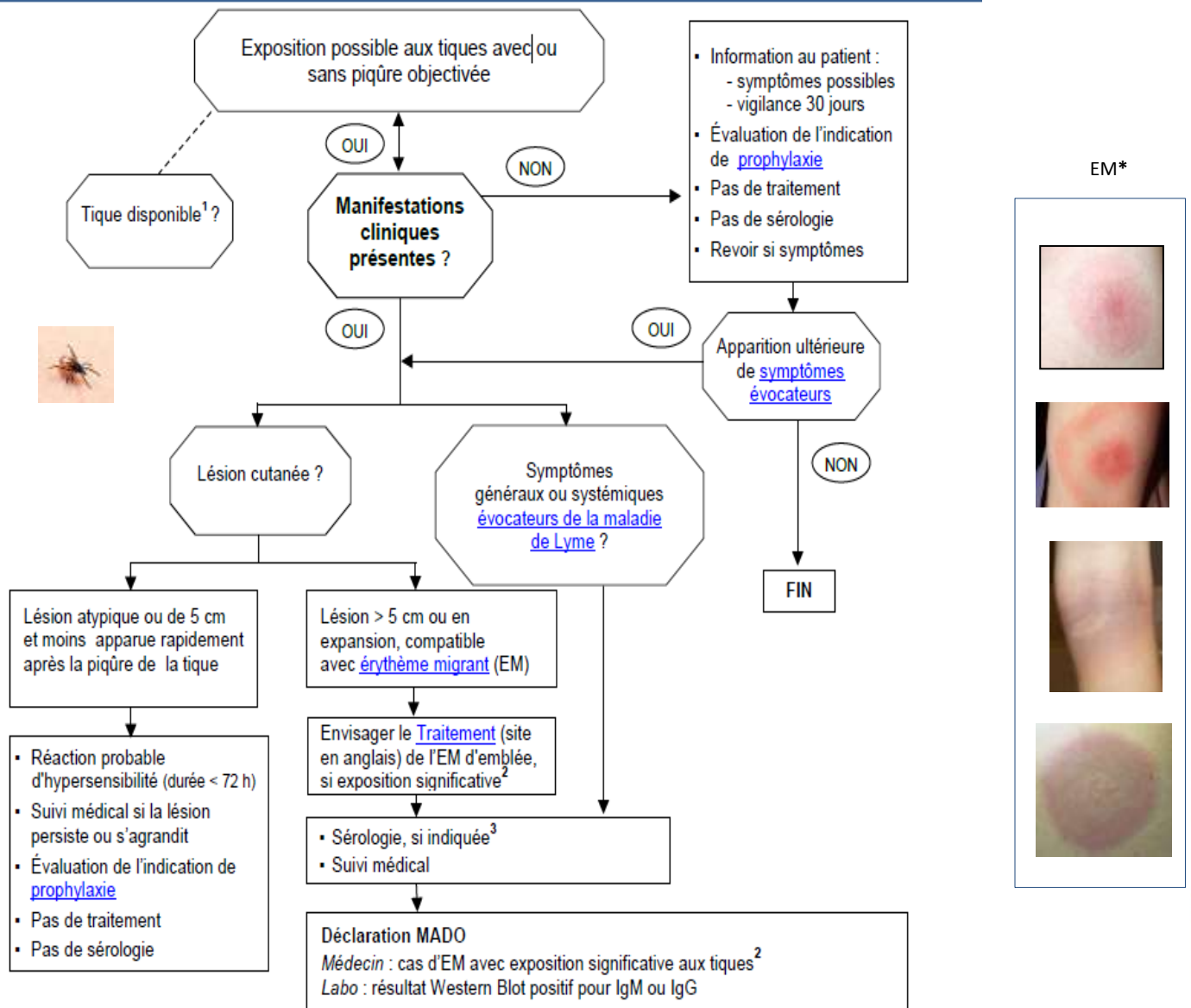
La ML est une maladie à déclaration obligatoire (MADO); il est donc important qu'elle soit déclarée à la Direction de santé publique. La confirmation sérologique n'est pas requise pour déclarer les cas d'EM typiques chez des patients ayant eu une exposition dans une zone endémique connue. Elle l'est cependant dans toutes les autres situations.

Algorithme décisionnel du MSSS lors de suspicion de la maladie de Lyme

Un algorithme décisionnel destiné aux professionnels de la santé indiquant la conduite à tenir lorsque la maladie de Lyme est suspectée a été élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il est accessible en ligne à l'adresse suivante et contient des hyperliens vers des références utiles (ex. : photos d'EM, etc.) : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001665/>

Son utilisation est facile et recommandée (voir ci-après).



- 1) L'identification de la tique et la recherche de *Borrelia* ne sont pas nécessaires à des fins cliniques. Toutefois, aux fins de surveillance épidémiologique, l'analyse de la tique est particulièrement utile lorsqu'elle provient d'un territoire considéré non endémique. Voir [Comment retirer une tique](#) :

Il est important d'inscrire sur la requête d'analyse de la tique, les dates et lieux fréquentés par le client hors de sa municipalité dans les deux semaines précédant le retrait de la tique.

- 2) L'exposition aux tiques est significative si la personne a eu, dans les 30 jours précédant la présence d'une lésion compatible avec un EM :
- une piqûre de tique objectivée ; ou
 - une activité à risque d'exposition aux tiques, c'est-à-dire un contact avec la végétation (boisés ou hautes herbes) dans un territoire considéré endémique. Voir *La carte de risque de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)-mise à jour 2017 à venir*.
<https://www.inspq.qc.ca/zooses/maladie-de-lyme>
- 3) La sérologie est indiquée en présence :
- d'une lésion cutanée compatible avec un EM si l'exposition à une tique est incertaine ou si elle a eu lieu dans un territoire considéré non endémique OU
 - de manifestations cliniques compatibles avec une infection disséminée. Si la sérologie est indiquée, prélever un premier sérum après l'apparition des symptômes. **Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la maladie de Lyme est suspectée, une seconde sérologie, effectuée de quatre à six semaines après le début des symptômes, est recommandée.** Si la première sérologie est réalisée plus de six semaines après le début des symptômes, la seconde n'est pas nécessaire. Version adaptée de l'aide-mémoire de la Montérégie, 7 juillet 2016.

* Source : photos tirées de *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*

Prophylaxie postexposition (PPE) et algorithme décisionnel de l'INSPQ

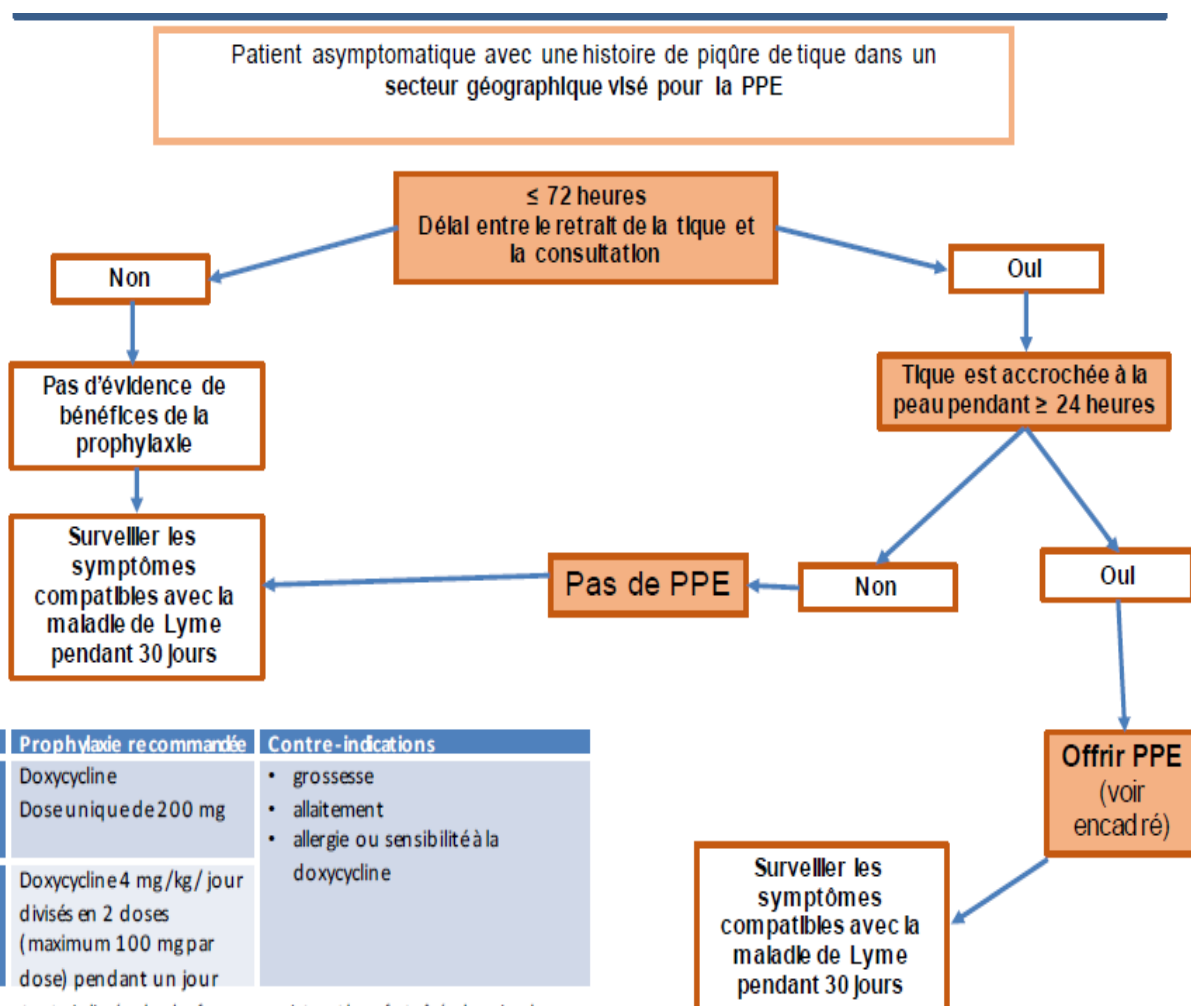
De nouvelles recommandations ont été émises cette année concernant l'administration de la prophylaxie suite aux données de surveillance recueillies par l'INSPQ.

La PPE n'est généralement pas recommandée après une piqûre de tique survenue au Québec, sauf pour certaines situations et dans certains secteurs géographiques.

Afin qu'une prophylaxie soit envisagée, **les quatre conditions suivantes doivent être présentes** :

- 1) piqûre survenue dans une région endémique
- 2) présence d'une tique attachée à la peau ≥ 24 heures
- 3) prophylaxie débutée ≤ 72 heures suivant le retrait de la tique
- 4) pas de contre-indication à la doxycycline.

Un algorithme décisionnel pour la prophylaxie de la ML a été élaboré par l'INSPQ :



Âge	Prophylaxie recommandée	Contre-indications
>12 ans	Doxycycline Dose unique de 200 mg	<ul style="list-style-type: none"> • grossesse • allaitement • allergie ou sensibilité à la doxycycline
8-12 ans	Doxycycline 4 mg/kg/jour divisés en 2 doses (maximum 100 mg par dose) pendant un jour	

La doxycycline est contre-indiquée chez les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de huit ans. Il est recommandé d'observer les symptômes et de traiter avec l'amoxicilline si une maladie de Lyme se manifestait.

Pour plus d'informations, y compris les **secteurs géographiques visés par la PPE** au Québec (liste des municipalités) et l'**algorithme décisionnel en ligne**, vous référer au MSSS à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/prophylaxie-postexposition>

Pour les cas d'exposition hors Québec, des cartes sont disponibles pour guider votre décision :

Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/risque-maladie-lyme-chez-canadiens.html>

Ontario : https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Lyme_disease_risk_map_FR.pdf

Les régions sociosanitaires d'Ottawa (OTT), de Kingston-Frontenac-Lennox-Addington (KFL), de Leeds-Grenville-Lanark (LGL), de l'Est ontarien (EOH) et de Hastings-Prince Edward (HPE) recommandent une prophylaxie après une piqûre de tique sur leur territoire.

États-Unis : <http://www.cdc.gov/lyme/stats/index.html>

Traitement de la maladie de Lyme

La durée des symptômes ainsi que le stade de la maladie ont une influence sur le traitement. Le tableau ci-dessous présente le traitement recommandé en phase précoce de la maladie¹.

Antibiotiques indiqués et posologies par voie orale pour traiter une maladie de Lyme en phase précoce sans atteinte neurologique ou cardiaque

Nom	Posologie adulte	Durée du traitement	Posologie pédiatrique
Doxycycline*	100 mg deux fois par jour	10 à 21 jours	Enfant de 8 ans et plus : 4 mg/kg par jour, divisés en deux doses égales (maximum de 100 mg/dose)
Amoxicilline	500 mg trois fois par jour	14 à 21 jours	50 mg/kg par jour, divisés en trois doses égales (maximum de 500 mg/dose)
Céfuroxime axétil	500 mg deux fois par jour	14 à 21 jours	30 mg/kg par jour, divisés en deux doses égales (maximum de 500 mg/dose)

* La doxycycline est contre-indiquée pour les femmes enceintes ou qui allaitent et pour les enfants de moins de 8 ans.

¹ Wormser and al., 2006. [The clinical Assesment, Treatment, and Prevention of Lyme Disease, Duman Granulocytic Anaplasmosis ans Babesiosis: Clinical Guidelines by the Infectious Disease Society of Americas \(IDSA Guidelines\)](#)

Cas cliniques... La suite

Cas #1 :

Le médecin récupère la tique, remplit la requête pour l'analyse de la tique en indiquant précisément les dates et les endroits fréquentés dans les 14 jours précédant le retrait de la tique. Ceci contribuera à alimenter la base de données du programme de surveillance passive des tiques afin de mieux prédire le risque d'acquisition de la ML dans notre région, mais ne doit pas être utilisé pour des fins de décision clinique individuelle pour le patient. Une sérologie à ce stade-ci est inutile, car l'érythème ne correspond pas actuellement à un EM et nous sommes trop tôt dans l'évolution.

Il informe le client de surveiller quotidiennement pendant 30 jours la rougeur et de consulter rapidement si la rougeur s'agrandit ou si d'autres symptômes compatibles avec la maladie de Lyme apparaissent. Il fait un trait au crayon au pourtour de la rougeur permettant de visualiser plus facilement son évolution. Un suivi médical est recommandé afin de vérifier l'apparition de nouveaux symptômes puisque la période d'incubation de la maladie de Lyme est de 3 à 30 jours.

Huit jours plus tard, M. Jean se présente à nouveau à la clinique. Il mentionne que depuis quelques jours, il a de la fatigue et des maux de tête. Son médecin observe une augmentation significative de la rougeur sur l'avant-bras droit de M. Jean qui est maintenant de 8 cm. Puisque M. Jean présente maintenant les symptômes associés à la maladie de Lyme et que la piqûre de tique a été acquise dans une région non endémique, le médecin demande une sérologie en prenant soin d'inscrire sur la requête la date du début des symptômes et le lieu présumé d'acquisition. Il traite M. Jean à la doxycycline puisqu'il présente un érythème migrant apparu à moins de 30 jours d'une piqûre de tique objectivée. Il peut déclarer le cas à la DS Publique avant d'obtenir le résultat de sérologie, mais le cas ne sera comptabilisé dans le registre MADO que s'il est confirmé par sérologie parce que l'exposition a eu lieu en zone non endémique.

Selon le résultat, il prévoit une deuxième sérologie 4 à 6 semaines après la première sérologie si celle-ci s'avère négative.

Cas #2 :

Puisque Mme Robert est asymptomatique, que la piqûre a eu lieu dans une zone endémique, que la tique est restée accrochée plus de 24 heures et que la consultation a eu lieu moins de 72 heures suivant le retrait de la tique, le médecin décide d'administrer la prophylaxie postexposition à Mme Robert. Aucune analyse de la tique ou sérologie n'est nécessaire pour des fins diagnostiques ou de surveillance puisque la piqûre de tique a eu lieu dans une zone déjà connue endémique pour la maladie de Lyme. Il informe la cliente de surveiller quotidiennement pendant 30 jours l'apparition de symptômes compatibles avec la maladie de Lyme.

Informations utiles pour vos patients

- Site d'intérêt : <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/maladie-de-lyme/#symptomes>
- Dépliant imprimable : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000081/>

RAPPEL IMPORTANT

Pour joindre le service des maladies infectieuses ou faire parvenir par télécopieur (450 759-0281) une déclaration de maladie à déclaration obligatoire (MADO), **veuillez communiquer durant les heures ouvrables (8 h 30 à 16 h 30) au 450 759-6660 ou au 1 855 759-6660, poste 4459.** Au besoin, laisser un message détaillé, un retour d'appel sera fait dans les plus brefs délais.

Un service de garde en santé publique est disponible **en dehors des heures ouvrables** en téléphonant au 450 759-8222 et en demandant le médecin de garde en santé publique.

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Ont collaboré :

Lucie Bastrash, chef de l'administration des programmes – Service protection
maladies infectieuses et santé environnementale
Josée Payette, technicienne en recherche psychosociale, Service de
surveillance, recherche et évaluation

Mise en page

Carolle Gariépy, Agente administrative, Service de protection des maladies
infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2017

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2017
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section
Documentation, dans la rubrique *Santé publique* sous l'onglet *Bulletins* du
site du CISSS au :

www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non
commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec 